

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10335 Société : MD N360953

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NEGRAOUI AZZEDINE

Date de naissance : 11/05/59

Adresse :

Tél. : 06 07 95 60 46 Total des frais engagés : 1984,784 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 / 01 / 12

Nom et prénom du malade : ABAS Souad Age: 47

Lien de parenté : Dr. KAIIDI FATIMA ZAHRA Lui-même

Nature de la maladie : Endocrinologie Diabetologie et Maladies Métaboliques Tel: 05 22 32 43 39

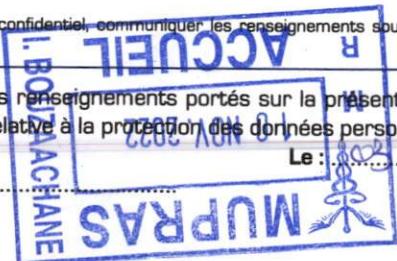
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 05/01/12 Le : 05/01/12

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 03.11.22 | Es | + 250.00 | | DR. HABIB ZAHRA Signature Dr. Zahra Date : 03.11.2022 N° de la prescription : 39 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <p style="text-align: center;">ASMOUIN Samir Docteur en Pharmacie Rue ASSALAM May Al Housa BEPRECHD</p> | 03/11/22 | 1534,10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|----------|------------------------------|------------------------|
| <p style="text-align: right;">التحليلات الطبية ببريشة</p> <p>Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID</p> <p>Dr Ahlam TOUANE</p> <p>Bd Mohamed V - N° 10 - El Hajeb 1 - Berrechid</p> <p>Tel/Fax : 05 22 03 04 61</p> | 03/11/22 | B180 + F | 200,00 DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

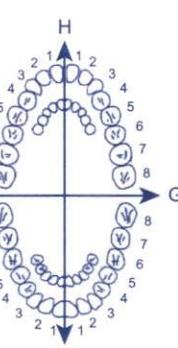
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |

RECEVEZ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la démontrée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|--|--|---|-------------|-------------------------|
|  | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 | 21433552 00000000 G 00000000 11433553 | B | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Spécialiste en endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques
- Diplômée de la faculté médecine, de casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn rochd casablanca

• أخصائية بأمراض الغدد، داء السكري
وأمراض الأيض

• خريجة كلية الطب بالدارالبيضاء

• طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Nom : A. B. Saad

Berrechid le : 03.11.22

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Glycémie à jeun | <input type="checkbox"/> Ac anti tg |
| <input type="checkbox"/> Glycémie poste-prandiale | <input type="checkbox"/> thyroglobuline ultra sensible |
| <input checked="" type="checkbox"/> HbA1c | <input type="checkbox"/> Ac anti tpo |
| <input type="checkbox"/> Triglycérides | <input type="checkbox"/> Ac anti récepteur TSA us |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol HDL | <input type="checkbox"/> Cortisol libre urinaire 24 h |
| <input type="checkbox"/> Cholesterol LDL | <input type="checkbox"/> Corlisolemie 8 h |
| <input type="checkbox"/> Urée | <input type="checkbox"/> ACTH |
| <input type="checkbox"/> Créatinine | <input type="checkbox"/> Prolactinémie à 10 h |
| <input type="checkbox"/> Rapport Alb / creat urinaire | <input type="checkbox"/> FSH <input type="checkbox"/> LH |
| <input type="checkbox"/> Protéinurie 24h | <input type="checkbox"/> Testostéronémie |
| <input type="checkbox"/> ECBU | <input type="checkbox"/> Oestradiol |
| <input type="checkbox"/> ASAT / ALAT / GGT | <input type="checkbox"/> 17 OH progesterone matin |
| <input type="checkbox"/> Sérologie HVb et HVC | <input type="checkbox"/> Dérivés méthoxylés sur urines de 24 h |
| <input checked="" type="checkbox"/> NFS-PQ | <input type="checkbox"/> IGF1 |
| <input type="checkbox"/> Uricémie | <input type="checkbox"/> Ca ²⁺ <input type="checkbox"/> Ph ²⁺ |
| <input type="checkbox"/> CRP | <input type="checkbox"/> ALB |
| <input type="checkbox"/> Fer sérique | <input type="checkbox"/> Parathormone |
| <input type="checkbox"/> PSA | <input type="checkbox"/> Autres |
| <input type="checkbox"/> 25 OH vit D2 - D3 | |
| <input type="checkbox"/> TSH us | |
| <input type="checkbox"/> T ₃ libre | |
| <input type="checkbox"/> T ₄ libre | |

مختبر الطفاف
Laboratoire TAF
Centre Médical Berrechid
نوع 1، إيجي 1، بربريج
Berrechid 22030 Casablanca
Tél: 0522 32 43 39

Dr KAIIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologist
et Maladies Métaboliques
Tel: 0522 32 43 39



مختبر التحاليل الطبية برشيد Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

INPE :063063499

FACTURE N° : 1221100052

BERRECHID le 03-11-2022

Mme ABAD EP NEGRAOUI Souad

| Récapitulatif des analyses | | |
|--|-------------|------|
| Analyse | Coefficient | Cle |
| Forfait traitement échantillon sanguin | 20 | E20 |
| Glycémie | 30 | B30 |
| Numération formule | 80 | B80 |
| Hémoglobine glycosylée | 100 | B100 |

Total des B : 180

TOTAL DOSSIER : 200.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : deux cents dirhams .

التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
Dr Ahlam IOURDANE
183, Boulevard Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 01
INPE : 063063499
ICE:002400927000071
IF : 39483570

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

Date du prélèvement : 03-11-2022 à 08:58

Code patient : 20201121001

Né(e) le : 14-11-1975 (46 ans)

Mme ABAD EP NEGRAOUI Souad

Dossier N° : 20221103009

Prescripteur : Dr KAIIDI FATIMA ZAHRA



HEMATOCYTOLOGIE

NUMERATION FORMULE SANGUINE

(Sang total, cytométrie en flux, variation d'impédance)

Les valeurs de référence sont établies en fonction de l'âge et du sexe.

20-10-2021

| GLOBULES ROUGES (Erythrocytes) | | 4.08 | M/ μ l | (3.80–5.90) | 4.83 |
|---------------------------------------|-------|-------------------------|-----------------------|-------------------|---------|
| Hémoglobine | | 11.1 | g/dL | (11.5–17.5) | 13.2 |
| Hématocrite | | 34.5 | % | (34.0–53.0) | 39.3 |
| VGM (Volume globulaire moyen) | | 84.4 | fL | (76.0–96.0) | 81.3 |
| TCMH | | 27.2 | pg | (24.0–34.0) | 27.4 |
| CCMH | | 32.2 | g/dL | (31.0–36.0) | 33.7 |
| GLOBULES BLANCS (Leucocytes) | | 7 120/mm ³ | | (3 800–11 000) | 6 900 |
| 1-Polynucléaires | 54.4% | Soit | 3 873/mm ³ | (1 400–7 700) | 3 236 |
| Neutrophiles | | | | | |
| 2-Polynucléaires | 1.7% | Soit | 121/mm ³ | (20–580) | 193 |
| Eosinophiles | | | | | |
| 3-Polynucléaires Basophiles | 0.5% | Soit | 36/mm ³ | (0–110) | 21 |
| 4-Lymphocytes | 39.4% | Soit | 2 805/mm ³ | (1 000–4 800) | 3 036 |
| 5-Monocytes | 4.0% | Soit | 285/mm ³ | (150–1 000) | 414 |
| PLAQUETTES | | 241 000/mm ³ | | (150 000–445 000) | 208 000 |
| | | | | (–) | |
| VPM | | 11 | fL | (2–13) | 10 |

BERRECHID

BIOCHIMIE SANGUINE

20-01-2022

| | | | | |
|--|-------|--------|-------------|------|
| Glycémie à jeun (RC) | 1.95 | g/L | (0.70–1.10) | 1.63 |
| (Technique enzymatique au glucose oxydase) | 10.82 | mmol/L | (3.89–6.11) | |
| Taux nominal : 0.70 à 1.10 g/l | | | | |
| Diminution de la tolérance au glucose : de 1.10 à 1.26 g/l | | | | |
| Sujet diabétique : > 1.26 (sur deux prélèvements distincts) | | | | |
| Femme enceinte : < 0.92 g/l | | | | |

مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
Dr Ahlam IOURDANE
183, Bd Mohamed V - N° 1 - 1er Etage 1 - Berrechid
Tél/Fax : +212 33 94 61

Page 1 / 2



مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

مختبر التحاليل الطبية برشيد

Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID

Dr Ahlam IOURDANE

Médecin Biologiste

Lauréate de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Biochimie - Hematologie - Sérologie - Immunologie - Bactériologie - Virologie - Parasitologie - Mycologie

20221103009 – Mme Souad ABAD EP NEGRAOUI

20-01-2022

Hémoglobine glyquée (HbA1c)

(Technique chromatographie liquide haute pression
HPLC – GX Tosoh)

8.70 %

(4.00-6.00)

7.30

(RC) : Résultat contrôlé

Validé par : Dr IOURDANE AHLAM

مختبر التحاليل الطبية برشيد
Laboratoire d'Analyses Médicales BERRECHID
Dr Ahlam IOURDANE
183, Bd Mohamed V - N° 1 - 1er Etage - Berrechid
Tél/Fax : 05 22 03 04 61

u

L

ré

Po

taire

H

c